

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

POUR LE

N°
221

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacques, Victor FRÉMONT

Né le 13 janvier 1903, à Nice

LE TRAITEMENT PAR LA CURE DE VICHY
DES TROUBLES DIGESTIFS
ET DES PHÉNOMÈNES DOULOUREUX
APRÈS CHOLÉCYSTECTOMIE

Président : M. PIERRE DUVAL, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1929

122

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacques, Victor FRÉMONT

Né le 15 janvier 1903, à Nice

LE TRAITEMENT PAR LA CURE DE VICHY
DES TROUBLES DIGESTIFS
ET DES PHÉNOMÈNES DOULOUREUX
APRÈS CHOLÉCYSTECTOMIE

Président : M. PIERRE DUVAL, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAUVIGNE, 2

1929

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie mèdece-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique généra les	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	VILLARET.
hérapeutique	LOEPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BAITHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
	CARNOT.
Clinique médicale.	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire.	BRANCA.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.

A MON PÈRE

AUX MIENS

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
 ALAJOUANINE Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN . . . Pathologie médicale.
 BINET . . . Physiologie.
 BLANCHETIÈRE . . . Chimie biologique.
 BROCC . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ . . . Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHIRAY . . . } Pathologie médicale.
 CLERC . . . }
 DEBRÉ . . . Hygiène.
 DOGNON . . . Physique.
 DONZELOT . . . Pathologie médicale.
 DUVOIR . . . Médecine légale.
 ECALLE . . . Obstétrique.
 FIESSINGER . . . Pathologie médicale.
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale.
 GATELLIER . . . Pathologie chirurgicale.
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUTINEL . . . Pathologie médicale.
 JOYEUX . . . Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LARDENNOIS. Pathologie chirurgicale.
 LEMAITRE . . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX Anatomie pathologique
 LEVY-SOLAL. Obstétrique.
 LHERMITTE . . . Pathologie mentale.
 LIAN Pathologie médicale.
 MATHIEU . . . Pathologie chirurgicale.
 MERCIER (Fernand). . . . Pharmacologie.
 METZGER . . . Obstétrique.
 MONDOR . . . Pathologie chirurgicale
 MOURE Pathologie chirurgicale
 MULON Histologie.
 OBERLING . . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER . . . Anatomie.
 PHILIBERT . . . Bactériologie
 QUENU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils . . . Physiologie.
 SÉZARY Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RA-DOT (Pasteur). Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 RETTERER . . . Histologie.
 ZIMMERN . . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALGLAVE . .	} Clinique chirurgicale.	LERI	Clinique médicale.
AUVRAY . .		MOCQUOT . .	} Clinique chirurgicale.
CHEVASSU .		PROUST . .	
LAIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.	SCHWARTZ	
LE LORIER .	Clinique obstétricale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions mises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur PIERRE DUVAL

Professeur de Clinique thérapeutique chirurgicale

Chirurgien de l'Hôpital de Vaugirard

Membre de l'Académie de Médecine

*Qui m'a fait le très grand honneur de
vouloir bien accepter la présidence de
cette thèse.*

A M. le Professeur A. COUVELAIRE

*En témoignage de mon attachement
respectueux.*

A LA MÉMOIRE DE MES ILLUSTRES MAÎTRES

le Professeur WIDAL

le Professeur J. A. SICARD

INTRODUCTION

Nous nous proposons dans cette thèse de montrer par l'étude de vingt observations, recueillies dans les fiches de notre père, qui a pratiqué de nombreuses années la médecine à Vichy, les résultats que l'on peut attendre de cette cure thermale dans le traitement des troubles digestifs et douloureux si fréquents après l'opération de la cholécystectomie.

*
* *

Notre travail comprendra trois parties.

I. — Nous rappellerons quels sont les troubles observés après la cholécystectomie en insistant sur les troubles digestifs qui semblent être les plus fréquents.

II. — Nous étudierons les résultats de la cure dans les vingt observations que nous possédons.

Nous essayerons de montrer quelles indications différentes ont posé ces différents cas, et quels résultats on est en droit d'espérer d'une cure bien conduite.

III. — Après avoir exposé ces faits nous verrons si nos connaissances actuelles sur la physiologie de la vésicule et la pathogénie de la lithiasè biliaire permettent d'expliquer les troubles éprouvés après la cholécystectomie, et les raisons pour lesquelles ils sont si heureusement influencés par la cure de Vichy.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stage

MM. les Professeurs F. WIDAL, PIERRE DELBET.

Externat

M. le Professeur agrégé PIERRE DESCOMPS, chirurgien de l'Hôpital de La Charité.

M. le Docteur ROUX-BERGER, chirurgien de l'Hôpital Broussais.

M. le Docteur LÉON TIXIER, Médecin de l'Hôpital de la Charité.

M. le Professeur LÉPER, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'Hôpital de la Pitié.

M. le Professeur WIDAL (*in memoriam*).

M. le Professeur J. A. SICARD (*in memoriam*).

Stage d'Obstétrique

M. le Professeur COUVELAIRE.

A MM. MARCEL LABBÉ, Professeur, ABRAMI, BRULÉ, Professeurs agrégés, BOULIN, DE GENNES, Médecins des Hôpitaux.

A MM. les Docteurs RAY, BERNARD BOCAGE, COFFIN, DECOURT, DELAFONTAINE, GAUME, HILLEMAND, LACOMME, LEMONNIER, OLLIVIER, PELOQUIN, RAVINA, THOMAS, WALTHER.

A M. le Docteur Ch. JACQUELIN.

CHAPITRE PREMIER

ETUDE DES TROUBLES DIGESTIFS ET DOULOUREUX APRÈS CHOLÉCYSTECTOMIE

Dans sa thèse sur les suites éloignées des cholécystectomies le Dr Petit-Dutaillis a montré que l'on observait après cette opération une série d'accidents qu'il divise en deux catégories.

« Les petits troubles et les troubles graves ». Les premiers sont fréquents, les seconds sont rares.

Comme leur nom l'indique les petits troubles sont caractérisés par leur peu de gravité : « Ils n'empêchent pas le malade de mener une vie quasi normale », « ils ne font qu'atténuer les effets d'une cure, qui s'annonçait, au premier abord, absolument parfaite » (1).

(1) Petit-Dutaillis (Thèse).

Au contraire les troubles graves peuvent compromettre à ce point la santé du malade qu'une réintervention s'impose, ce sont :

L'apparition d'un calcul secondaire du cholédoque ;

Des crises douloureuses hépatiques subintrantes avec ou sans ictère ;

Des adhérences à tel point serrées que le malade souffre, ne peut plus s'alimenter et se cachectise.

Ces troubles graves surviennent d'après les statistiques du même auteur.

Dans 6 % des cas lorsqu'il s'agit de cholécystites calculeuses ;

Dans 15 % des cas lorsqu'il s'agit de cholécystites non calculeuses.

Nous n'avons qu'une observation de malades atteints de troubles graves. Elle est insuffisante pour que nous en tirions des conclusions.

Nous n'envisagerons dans cette thèse que l'action de la cure de Vichy sur les petits troubles.

Ces petits troubles sont-ils fréquents ?

Ils sont très fréquents.

Les statistiques de :

Ohly 36 % des cas ;

Hing 45 % des cas ;

Luck 39 % des cas.

Hartmann et Petit-Dutaillis.

40 % dans les cholécystites calculeuses ;

25 % pour les non calculeuses ;

Jean Duclos 77 % (*Thèse de Lyon*).

Personnellement nous avons revu quarante malades, la moitié se plaignait de troubles légers.

Le chiffre moyen de 50 % peut être retenu.

QUELS SONT CES TROUBLES DYSPEPTIQUES ?

Ce sont des troubles digestifs, des troubles douloureux.

Troubles digestifs

Les troubles digestifs comprennent :

Des troubles gastriques ;

Des troubles intestinaux.

Ils sont fréquemment associés.

Troubles gastriques

Les malades atteints de troubles gastriques se présentent sous des aspects différents.

Quelques-uns manquent d'appétit, mais le plus souvent ils se mettent à table avec plaisir, parfois même ils sont boulimiques.

Leurs ennuis débutent immédiatement après le repas.

Ils sortent de table avec la sensation d'avoir trop mangé, ils se sentent alourdis, leur estomac est ballonné, ils ont des renvois, ils bâillent; souvent ils se plaignent d'une pesanteur dans l'hypocondre droit.

Ces malaises s'accompagnent d'une soif vive et persistent une bonne partie de l'après-midi.

Ils peuvent être améliorés par la position horizontale et par l'absorption vers les cinq heures d'une petite quantité de bicarbonate de soude.

On le voit, c'est le tableau de la digestion difficile. Il s'accompagne souvent d'autres phénomènes pénibles. Ce sont par ordre de fréquence :

Les brûlures d'estomac

Les unes apparaissent tout de suite après le repas, elles donnent des sensations d'aigreurs, de tiraillements gastriques.

Les autres se font sentir tardivement trois ou quatre heures plus tard. Elles sont plus franches, plus vives, et font prendre au malade l'habitude d'absorber des alcalins.

Les nausées et les vomissements

D'abord alimentaires, ils deviennent vite bilieux ; on les observe souvent au cours de la digestion réalisant le tableau d'une indigestion.

Ils surviennent aussi le matin au réveil.

Ces vomissements peuvent revêtir l'aspect de crises paroxystiques très violentes, semblables à celles des gens atteints d'un fort mal de mer.

Ils déterminent le rejet de grande quantité de liquide bilieux et s'accompagnent de diarrhées. Ces crises se répètent à des intervalles de temps variables entre lesquelles la santé du malade est parfaite.

Elles sont nettement influencées par les fatigues, les contrariétés et la période menstruelle.

Les céphalées

Jean Duclos en observe 19 cas sur 102 malades. Elles sont très fréquentes, ce sont tantôt des migraines banales, tantôt des migraines biliaires qui sont des hémicranies.

Elles augmentent pendant les périodes de mauvaises digestions.

Elles disparaissent à la suite de grands vomissements

de liquide bilieux. On a constaté que ces migraineux étaient souvent soulagés par le tubage duodénal.

Les vertiges

Bien qu'assez rares Jean Duclos en a observé 6 cas sur 102 malades.

S'agit-il d'un réflexe à point de départ vésiculaire ou plus simplement d'un réflexe gastrique ?

On explique mal leur pathogénie.

État général et nerveux

Même lorsqu'ils n'entraînent pas la dénutrition du malade ces troubles suffisent à déterminer un déséquilibre nerveux.

Dans les formes les plus légères les malades se plaignent d'insomnies, de sommeils entrecoupés de cauchemars surtout vers le matin.

Ils se plaignent aussi d'être moins patients et irritables.

Les femmes qui ont des enfants le remarquent bien.

On observe ces faits chez des gens qui avant leur opération étaient parfaitement calmes.

Dans des cas plus graves, mais plus rares, les malades peuvent devenir instables, anxieux, voire même gravement neurasthéniques.

Nous signalons enfin que nous avons observé deux goîtres avec tachychardie apparus chez des malades opérés de cholécystite depuis trois ans.

Nous ne pouvons pas tirer de deux cas des conclusions.

Troubles intestinaux

Souvent associés aux troubles gastriques les troubles intestinaux sont comme ceux-ci très fréquents.

On observe souvent de la diarrhée. Cette diarrhée « tantôt jaune, tantôt brun, noirâtre, mousseuse, laisse après la défécation une sensation d'irritation de cuisson anale et donne bien l'impression de diarrhée bilieuse, elle revêt souvent le caractère de diarrhée prandiale » (1).

Quant à leur évolution on peut diviser ces diarrhées en deux catégories.

Celles qui suivent immédiatement l'opération et qui tendent avec le temps à s'atténuer et même à disparaître.

Celles, au contraire, qui débutent plus tardivement, suivant des troubles gastriques et qui tendent à devenir

(1) Petit-Dutaillis.

chroniques. Elles peuvent se compliquer de coliques douloureuses.

Quant à la constipation on ne peut pas dire qu'elle soit une conséquence de la cholécystéctomie. Cette opération a généralement, au contraire, une action favorable sur les constipés dont les selles deviennent souvent régulières. Mais il faut se rappeler que cette affection relève de causes trop multiples pour qu'on puisse espérer la voir systématiquement disparaître après l'ablation de la vésicule biliaire.

Il en est de tous ces états intestinaux comme des troubles gastriques. Ils peuvent être permanents ou ne survenir que par périodes entre lesquelles les malades se portent bien.

Troubles douloureux

Dans les troubles douloureux Petit-Dutaillis distingue :
Des douleurs hépatiques.

Des douleurs pancréatiques.

On reconnaît celles-ci de celles-là à ce qu'elles siègeraient plus à gauche et qu'elles s'irradieraient dans le flanc gauche.

Nous n'avons jamais pu caractériser ce genre de douleurs chez les malades que nous avons examinés.

Les douleurs hépatiques siègent dans l'hypocondre droit et irradient vers l'épaule droite et le dos.

Tous les degrés s'observent dans leur intensité.

Il y a des formes légères où il s'agit plutôt de tiraillements, de picotements, de sensibilité anormale de l'hypocondre droit.

D'autres fois il s'agit de douleurs sourdes continues « survenant par phase plus ou moins prolongées que séparent des périodes de santé parfaite pouvant durer plusieurs mois (1) » les douleurs de ce type, souvent assez vives, s'accompagnent toujours de troubles intestinaux : tendance à la constipation chez les uns, tendance à la diarrhée chez les autres, les selles sont quelquefois décolorées, il n'y a pas d'ictère.

Petit Dutailis fait remarquer que ces états d'endolorissement de la région hépatique n'apparaissent pas immédiatement après l'opération : « C'est quelques mois ou quelques années plus tard, qu'à l'occasion d'écarts de régime, d'une maladie intercurrente, du froid qu'ils se déclarent.

Chez les femmes ces états douloureux sont nettement influencés par leur période menstruelle.

Quant à l'horaire de ces douleurs c'est généralement

(1) PETIT-DUTAILLIS. — *In* thèse, 1922.

après les repas et vers la troisième ou quatrième heure de la digestion qu'elles se font sentir.

Il existe une dernière catégorie de douleurs.

Ce sont celles qui reproduisent les coliques hépatiques initiales et qui, comme les coliques hépatiques durent de quelques heures à une ou deux journées. Elles s'accompagnent souvent de subictère, de température et de décoloration des selles.

Elles sont d'habitude moins fortes que les coliques hépatiques d'avant l'intervention, elles durent moins longtemps et sont plus rares.

Ces coliques qui s'observent assez souvent dans les jours qui suivent l'opération, font redouter aux malades l'échec de la cure. Mais il faut savoir que dans la majorité des cas, elles tendent d'elles-mêmes à se faire de plus en plus rares et peuvent disparaître complètement au bout de quelques années.

Tels sont les ennuis dont souffrent les malades cholécystectomisés. Nous voyons qu'ils sont très divers dans leurs manifestations et leur intensité.

Les observations qui vont suivre montreront combien ils peuvent être améliorés par la cure de Vichy.

Elle présente un intérêt d'autant plus grand qu'elle peut agir sur des malades que les régimes et les traitements ordinaires n'améliorent point.

CHAPITRE II

CURE DE VICHY

Nous avons 20 observations de malades cholécystectomisés souffrant de troubles divers et envoyés par leur médecin traitant à Vichy.

Les effets de la cure chez ces malades ont été 12 fois parfaits ; 4 fois il y a eu amélioration ; quatre fois nul.

16 bons résultats sur 20, soit un pourcentage de 80 % constituent, il est inutile de le dire, la meilleure preuve possible de l'action favorable de ces eaux.

Nous exposerons brièvement en quoi consiste la cure de Vichy et les différentes ressources qu'elle met à la portée des médecins.

La cure comprend 2 parties : la cure interne, la cure externe.

La cure externe comprend les bains, les douches, les traitements électriques, les traitements électro-mécaniques.

C'est la cure de boisson qui est la partie principale du traitement.

Les eaux de Vichy offrent au médecin une thérapeutique riche et variée. Chaque source a une action particulière et des indications spéciales.

C'est pourquoi il faut les distribuer judicieusement pour en obtenir de bons effets.

Parmi les très nombreuses sources de Vichy, on utilise surtout dans le traitement des dyspepsies les sources tièdes ou chaudes.

Les sources froides sont généralement abandonnées.

Les 3 sources les plus employées sont :

L'Hôpital,

Chomel,

La Grande Grille.

La composition chimique de ces différentes eaux est à peu de chose près la même.

Leur étude montre qu'elles contiennent toutes 4 gr. 50 à 5 gr. 25 de bicarbonate de soude, 1 gr. 50 d'autres bicarbonates.

Elles contiennent aussi, mais en petite quantité un grand nombre de métaux et de métalloïdes dont le plus important est le sodium 1 gr. 88.

Elles diffèrent surtout par leur température et leur teneur en gaz carbonique.

Grande Grille	40°6	376 cm. par litre
Chomel	43,3	449
Hôpital	32,7	562

On s'est appliqué à mesurer leur radio-activité.

Elles contiennent toutes la même quantité de radium.

Mais le dosage de l'émanation de radium dans les gaz recueillis à la sortie du griffon montre que les gaz émanés par la source Chomel contiennent 10 fois plus d'émanations que ceux de la Grande Grille et 5 fois plus que ceux de l'Hôpital.

On a trouvé que Chomel et la Grande Grille contenaient en outre des corps rares comme le thorium et Carles a montré que la Grande Grille contiendrait 18 mmgr. de fluor, ce qui est un chiffre atteint par aucune autre source.

Quoi qu'il en soit, l'analyse chimique de ces eaux n'arrive pas à nous rendre compte de leurs actions différentes ni, plus généralement, de leurs propriétés thérapeutiques.

Bien des théories ont essayé de l'expliquer. Elles spéculent surtout dans le domaine de l'hypothèse.

Plus tard sans doute notre science plus évoluée fera la lumière sur ces questions difficiles qui touchent aux problèmes les plus profonds de la bio-chimie.

Les médecins contemporains pourraient contresigner cette appréciation donnée en 1730 par Chomel, intendant des eaux sous Louis XV, lorsqu'il s'exprimait en ces termes :

« Et quoiqu'il ne soit guère d'un médecin d'avoir recours au miracle pour expliquer les choses et que nous soyons peut-être un de ceux qui ont le plus de foi pour les causes secondes, nous avouons cependant et nous l'avouons sans rougir, qu'il se passe des choses si surprenantes à ces eaux et qui sont si fort au dessus des forces ordinaires de la nature que nous nous sentons obligés de dire, que comme il y a quelque chose de divin dans les maladies, il y a aussi quelque chose de divin dans les remèdes.

Il faut rendre ici justice à la vérité et avouer de bonne foi que pour prendre les eaux dans leur force, soit en boisson, soit en bains, soit en douche, il faut les prendre à la source au sortir de la fontaine.

Les parties les plus subtiles qui sont très actives surtout le soufre qui est l'esprit des métaux ne sont point évaporées. Toutes les parties sont intimement mêlées.

D'ailleurs le changement d'air, la beauté du lieu, la bonne compagnie qu'on y trouve, l'éloignement des embarras des affaires, le plaisir de la nouveauté contribuent à leur efficacité ».

Au point de vue de leur action thérapeutique nous diviserons les eaux de Vichy en deux groupes.

Les sources sédatives : L'Hôpital, Chomel ;

Les sources excitantes : Grande Grille.

La source de l'Hôpital est comme l'appellent les médecins une source calme. Elle exerce une action sédative sur les contractions des voies biliaires. C'est l'eau indiquée chez les douloureux, les hyperesthésiques, chez ces malades dont la susceptibilité aux agents thérapeutiques est grande et chez qui on doit craindre de provoquer des crises.

C'est une eau précieuse que l'on peut donner à doses répétées assez élevées et qui permet de se rendre compte de la susceptibilité des sujets.

La source Chomel est également sédative mais elle stimule plus vivement que l'eau de l'Hôpital la cellule hépatique. Il est rare de voir son administration suivie de phénomènes douloureux.

Ses indications sont nombreuses. C'est également l'eau des douloureux et des hypersensibles.

La Grande-Grille est certainement de toutes les sources de Vichy la plus active et celle qui est susceptible de donner les cures les plus merveilleuses.

Il est certain que son activité même doit inspirer la prudence au médecin traitant, mais il est en droit d'en attendre des résultats supérieurs à l'administration des autres sources.

En règle générale cette source est contre-indiquée chaque fois qu'il s'agit de malades souffrants de troubles douloureux aigus. Elle exerce sur les voies biliaires une excitation indubitable.

Mais ce qui dans certains cas est un inconvénient constitue pour d'autres un important facteur de guérison.

D'autre part elle agit beaucoup plus que les autres sources sur le fonctionnement même de la cellule hépatique et sans doute du pancréas.

Nous en avons de nombreux exemples cliniques.

Nous pourrions rapporter des cas où des malades souffrant d'insuffisances digestives, qui n'étaient pas améliorés par les autres sources ont obtenu de véritables transformations par la cure de Grande-Grille.

Dans ces dernières années à la suite de publications qui ont reproché à cette source d'être « trop remuante », on l'utilise beaucoup moins.

C'est à notre avis un fait regrettable. Cette pratique empêche bien des malades de retirer de la cure de Vichy tout le bénéfice qu'ils pourraient en attendre.

Il est certain que toutes les fois qu'on administre

cette eau, le malade doit être surveillé de très près parce que son activité précisément excellente peut réveiller des phénomènes douloureux et pénibles.

On pourra se rendre compte en lisant les observations qui se trouvent à la fin de cet ouvrage que l'on a utilisé cette source chaque fois que le malade a pu la tolérer.

**EXPOSÉ DES RÉSULTATS
DE LA CURE CHEZ 20 MALADES
CHOLÉCYSTECTOMISÉS**

Sur 20 malades cholécystectomisés nous avons observé 11 fois des troubles gastro-intestinaux, 9 fois des troubles douloureux.

Sur ces 20 malades nous n'avons que 2 hommes. Ce qui est naturel en matière de cholécystite tellement plus fréquente chez les femmes.

Nous signalons dès maintenant l'intérêt de 2 de nos observations concernant des malades déjà soignées à Vichy avant leur opération et qui nous démontrent combien la collaboration du médecin et du chirurgien doit être intime dans le traitement des cholécystites.

Pour que notre exposé soit clair nous étudierons successivement les résultats de la cure chez les malades

souffrants de troubles gastro-intestinaux et chez ceux souffrant de troubles douloureux.

Les malades souffrant de troubles gastro-intestinaux sans phénomènes douloureux sont au nombre de 11.

Dans 4 cas ils ne présentaient que des troubles gastriques, dans 5 cas des troubles gastriques associés à des troubles intestinaux, dans 1 cas des troubles intestinaux purs.

Le point commun entre tous ces malades est le fait qu'aucun d'entre eux n'avait ressenti depuis son opération de crises douloureuses dans l'hypocondre droit.

Quelques uns se plaignaient bien de picotements ou de pesanteur dans la région hépatique mais ces phénomènes étaient légers.

Voyons d'abord l'effet de la cure sur les troubles gastriques.

Parmi ces malades les uns se plaignaient de manquer d'appétit, les autres uniquement de digestions difficiles.

Plusieurs étaient amaigris.

Leurs troubles étaient apparus dans 5 cas immédiatement après l'opération ; dans 4 cas plusieurs années ensuite.

Ces malades ont été soumis d'emblée à la cure de Chomel.

Ils s'y sont montrés tolérants sauf un, une femme dont les règles devaient venir quelques jours après et chez qui l'absorption de cette eau déterminait un état nauséux et des vomissements (obs. IV). On a préféré chez elle attendre la fin de sa période menstruelle pour reprendre la cure qu'elle a bien supportée.

Six de ces malades ont pu dès le quatrième jour de la cure tolérer parfaitement l'eau de la grande grille et en supporter des doses progressivement croissantes.

Chez cinq de ces malades les résultats obtenus ont été remarquables. L'appétit est revenu, les digestions se sont faites rapidement, ils ne souffraient plus de leur soif habituelle.

Deux d'entre eux dont le foie était gros a diminué, les urines sont devenues plus abondantes et l'endolorissement de la région hépatique s'est considérablement atténué (obs. I, III, IV, V, X, XI).

La malade de l'observation II n'a pas été améliorée par cette cure, qu'elle avait pourtant bien supporté. Les troubles digestifs, lenteur de digestion, brûlures, vomissements, ont persisté. Les selles, par contre, sont devenues plus régulières.

Nous nous demandons si dans de tels cas, il n'y a pas lieu de songer à des accidents liés à une gêne du transit digestif par des adhérences. On avait conseillé à cette

femme de se faire examiner aux Rayons X. Mais elle n'a plus donné de ses nouvelles.

Quatre autres malades n'ont pas toléré l'eau de la Grande Grille.

Deux d'entre eux ont fait dès l'ingestion de cette eau une poussée douloureuse dans le côté droit, suivie de diminution de l'appétit et d'un peu de subictère. Ils ont eu également de la diarrhée.

Les deux autres sans faire de phénomènes douloureux se sont plaints de digérer moins bien, d'insomnies avec cauchemar et dans un cas de céphalée violente.

On s'est contenté chez ces quatre malades de continuer la cure mixte Chomel, Hôpital jusqu'au dixième jour.

Comme ils étaient parfaitement bien on a essayé à nouveau de petites doses de Grande Grille. Dans 2 cas elle a été tolérée jusqu'à la fin de la cure, à condition de n'en donner que fort peu (obs. VI, VII).

Ces deux malades ont été très améliorés.

Dans deux autres cas (obs. VIII et IX).

Elle n'a pas été tolérée.

Une cure de Chomel forte a donné de très bons résultats chez un de ces malades (obs. VIII).

Elle a réveillé au contraire chez l'autre un état nauséux si marqué, que le traitement a dû être interrompu au 15^e jour (obs. IX).

Troubles intestinaux

Huit malades présentaient des troubles intestinaux. Trois fois de la diarrhée — cinq fois de la constipation. Les diarrhées étaient de deux ordres :

Dans 2 cas il s'agissait de malades opérés depuis quelques mois (obs. I et IV).

Dans un cas (obs. XI) d'une malade opérée depuis huit ans et qui après s'être bien portée pendant six ans avait vu s'installer une diarrhée de plus en plus forte à la suite de troubles gastriques.

Dans ces trois cas la cure a donné des résultats parfaits (obs. I, IV, XI).

Les malades constipés étaient au nombre de 5. Leur constipation accompagnait d'autres troubles digestifs.

Trois d'entre eux ont pu supporter la cure de Grande Grille (Obs. II, V, X).

Dans deux cas, II et X, ils ont été très améliorés.

Dans un cas V, les troubles dyspeptiques ont disparu, mais la constipation a persisté.

Deux n'ont pu boire que de l'eau de Chomel (Obs. VII et VIII).

Dans un cas (obs. VIII) la constipation a tout à fait disparu.

Dans l'autre (obs. VII), la malade nous a écrit qu'elle

devait continuer à prendre des laxatifs, mais en moins grande abondance, et moins fréquemment qu'avant sa cure.

Troubles douloureux

9 malades accusaient des troubles douloureux, bien caractérisés, non une sensation d'endolorissement hépatique d'observation fréquente.

On n'a pas observé chez ces malades de douleurs de type pancréatique assez nettes pour que nous croyions nécessaire de les ranger dans un chapitre spécial.

Ces douleurs siégeaient dans l'hypocondre droit. Tantôt très vives rappelant les coliques hépatiques et se manifestant à intervalles éloignés; tantôt moins violentes mais continues survenant par périodes de plusieurs jours. Ce sont alors des tiraillements, des douleurs sourdes apparaissant soit le matin à jeun, soit après les repas, et s'accompagnant souvent de vomissements qui soulagent beaucoup les malades.

5 de ces malades répondaient à cette dernière catégorie; 4 à la première.

Parmi les 4 malades atteints de récurrence de coliques hépatiques deux opérés depuis plusieurs années avaient eu quelques rares crises en dehors desquelles ils se

portaient bien. Ils venaient à Vichy pour prévenir l'aggravation de leur état. Leur foie était un peu gros, leur région vésiculaire sensible. Ils ont supporté tous les deux la cure de Chomel puis celle de Grande Grille, tolérant parfaitement des doses assez élevées de cette dernière source. Ils ont été tout à fait améliorés (Obs. XII et XIII).

Le troisième malade souffrant de coliques hépatiques présentait en même temps des troubles gastriques et de la constipation.

Il n'a supporté que de petites quantités de Grande Grille, il a pu boire par contre beaucoup d'eau de Chomel.

Dans l'année qui a suivi, les coliques hépatiques ont été moins fréquentes quoique nombreuses encore.

Ce malade est revenu deux ans à Vichy, ses crises de coliques hépatiques sont devenues rares (Obs. XIV).

Le quatrième malade présentait après son opération des douleurs si violentes qu'on avait pensé à une appendicite (Obs. XV).

Il n'avait pas été amélioré par une cure à Carlsbad.

Dès sa première cure de Vichy ses digestions sont devenues meilleures et ses crises douloureuses se sont espacées. Il est revenu trois ans de suite et a été définitivement guéri.

Il a pu nous le dire quinze ans plus tard.

Cinq malades souffraient de troubles douloureux chroniques. Ceux-ci se greffaient par période sur un état digestif continuellement défectueux et le rendaient plus pénible encore.

Chez aucun de ces malades on n'a observé de fièvre au moment des poussées douloureuses.

Dans un cas elles s'accompagnaient régulièrement de poussées d'ictère.

Ces malades ont été soumis à un traitement très prudent; on avait constaté que leur région vésiculaire et souvent même tout leur hypocondre droit était hyper-sensible. On leur a donné de l'eau de l'Hôpital, puis, prudemment, de l'eau de Chomel. Chez deux d'entre eux la tolérance à cette eau étant parfaite on a essayé de la grande Grille. Ils l'ont parfaitement supportée; la dose a pu être élevée.

Ces malades ont été transformés par leur cure. Leurs troubles digestifs et leurs douleurs ont disparu (obs. XVI et XVIII).

Un autre malade a supporté une forte cure d'eau de Chomel qui l'a beaucoup amélioré, la Grande Grille était mal tolérée et réveillait les douleurs (obs. XVII).

Ce malade est venu plusieurs années à Vichy et en a retiré le plus grand bénéfice.

Chez deux de ces malades la cure n'a pas donné de résultats.

Le premier a supporté la source de l'Hôpital et de très petites quantités de Chomel, il souffrait quand on élevait la dose. Ce malade était très constipé, nous avons essayé quelques douches ascendantes ; il en a tiré un grand bienfait en ce sens que son appétit est devenu meilleur, son teint plus clair.

Le facteur douloureux n'a pas été amélioré. (Il est à remarquer que ce malade avait été opéré d'une cholécystite non lithiasique) (obs. XX).

Chez le second malade (obs. XIX) les souffrances étaient très vives, il avait des vomissements fréquents et maigrissait ; la cure même légère tendait à réveiller ses douleurs.

Ce malade a été réopéré quelques mois plus tard. On a trouvé des adhérences nombreuses unissant la face inférieure du foie au duodénum et au côlon. Une gastro-entérostomie a été pratiquée. Le malade s'en est trouvé fort bien, a engraisé, mais il souffre par périodes et se plaint de diarrhées.

*
* *

Nous voyons d'après ces observations que dans la majorité des cas les malades ont retiré un grand bénéfice de leur saison à Vichy.

Mais il a fallu souvent plusieurs cures pour obtenir un résultat parfait.

Nous avons déjà insisté sur ce fait qu'il faut être très prudent dans l'administration de ces eaux chez les douloureux.

Il est certain que si on se contente de leur faire prendre des sources sédatives comme l'hôpital, on n'a guère à redouter chez eux l'aggravation de leur état ; mais on ne les améliore guère.

Le médecin doit toujours avoir pour but de faire tirer au malade le maximum de bénéfice de sa cure. Pour cela il doit évidemment tenter de lui faire prendre des eaux de plus en plus actives.

Quant aux succès au nombre de quatre, il est difficile de les expliquer.

Sauf dans le cas de l'observation XIX où on a découvert à une intervention ultérieure qu'il s'agissait d'adhérences, leurs raisons nous échappent.

Sans doute la malade de l'observation IX était surtout une nerveuse, et aurait-elle tiré plus de bénéfice d'une cure à Nérès que du traitement de Vichy.

Sans doute la malade de l'observation II qui supporte bien la cure mais continue à vomir est-elle peut-être aussi atteinte d'adhérences, comme pourraient en rendre compte des radiographies en série du duodénum. Mais ce ne sont là que des suppositions.

CHAPITRE III

PHYSIOLOGIE

Nous allons essayer de montrer dans ce chapitre si nos connaissances actuelles sur la physiologie de la vésicule biliaire et la pathogénie de la lithiase permettent d'expliquer les troubles éprouvés après la cholécystectomie et les raisons pour lesquelles ils sont si heureusement influencés par la cure de Vichy.

Rôle physiologique de la vésicule biliaire

La vésicule biliaire est un réservoir musclé dans lequel vient s'accumuler la bile dans l'intervalle des digestions (Doyon, Bainbridge et Dale, Langley, Westphal).

« La disposition réticulaire de ses fibres musculaires explique comment malgré leur petitesse elles donnent à cet organe une assez grande puissance de contraction » (Chiray).

Celles-ci se produisent sous l'action du système ner-

veux neuro-végétatif et Chiray montre dans son remarquable ouvrage, leur similitude par bien des points avec les contractions intestinales.

La contraction vésiculaire est une contraction lente, c'est là son caractère capital.

Elle se produit en une demi-heure à deux heures. Dans certaines affections digestives elle peut devenir plus rapide.

La vésicule n'est pas un réservoir contractile banal. La muqueuse jouit de la propriété particulière de concentrer le bile.

Les expériences d'Arschoff, Hammarsten, Chiray, Mac Master montrent que cette concentration s'opère avec une très grande rapidité.

Elle est ordinairement de quatre fois la concentration de la bile hépatique.

Elle peut être de huit et dix fois.

Mais il semble, d'après M. Chiray, qu'il s'agit alors de cas pathologiques d'atonie vésiculaire.

La vésicule jouirait d'autre part, mais c'est une fonction moins bien connue, de la propriété d'absorber les graisses.

Quant à la question de savoir si elle absorbe la cholestérine, elle est encore à l'étude.

En somme, dans l'intervalle des repas, la bile s'accu-

mule et se concentre dans la vésicule et il ne s'en écoule toutes les heures que quelques gouttes (Delore Cotte, Rost, Dhal Iversen). C'est au moment de la digestion, que sous l'influence d'un réflexe duodénal provoqué par le contact des substances alimentaires avec cette muqueuse, le sphincter d'Oddi s'ouvre largement et le flot biliaire vient se mêler à celui des aliments.

Bayliss et Starling ont montré depuis longtemps que pendant cette période digestive le foie se mettait à sécréter en grande abondance.

L'ensemble de ces faits montre bien toutes les précautions que prend l'organisme pour pouvoir fournir après le repas une bile riche et abondante.

Le fait d'observer des troubles après l'ablation d'une vésicule non exclue ne nous étonnera donc pas.

Cet organe est tellement utile qu'un véritable travail de suppléance se produit après l'opération.

Dhal Iversen, de Copenhague et Rost ont montré en pratiquant sur des chiens la cholécystectomie que l'on observait, après cette opération un écoulement continu de la bile dans l'intestin.

Où les faits deviennent remarquables c'est que dans les semaines et les mois qui suivent une partie des chiens s'adapte au nouvel état de choses. Leur sphincter

d'Oddi redevient continent, la bile ne s'écoule plus qu'à des intervalles de plus en plus éloignés.

Il y a des chiens qui, six mois après l'opération, présentent un rythme biliaire normal.

Chez d'autres, au contraire, la bile continue à s'écouler dans l'intestin même au bout de six mois.

Cette continence biliaire après cholécystectomie s'accompagne souvent de modifications anatomiques.

Lorsqu'il reste un moignon de canal cystique on a vu se former à ses dépens une petite vésicule.

D'autres fois on observe une dilatation du canal cholédoque ou des canaux hépatiques. Cette dilatation peut atteindre ces organes dans toute leur hauteur ou ne siéger qu'en un point au niveau du carrefour.

On a vu chez l'homme des faits analogues.

Les observations de dilatations compensatrices des voies biliaires sont nombreuses. Elles ont été faites tantôt à l'occasion des réinterventions chez des cholécystectomisés, tantôt à une première intervention chez des malades dont la vésicule était exclue.

Comme le fait remarquer M. Chiray on ne peut s'empêcher d'établir un parallèle entre ces deux catégories de chiens qui sont les uns continents, les autres incontinents et ces malades qui, après cholécystectomie, lors-

qu'on pratique l'épreuve de Meltzer-Lyon ont les uns une bile foncée, les autres une bile claire.

Les premiers sont pour lui analogues aux chiens du premier groupe ; leurs voies biliaires se sont réadaptées au nouvel état de choses, leur sphincter d'Oddi est redevenu continant.

Chez les autres au contraire la bile s'écoule continuellement dans l'intestin.

Ce qui rend plus vraisemblable encore cette hypothèse c'est qu'au point de vue clinique les malades du second groupe continuent longtemps encore après l'opération à souffrir de troubles digestifs et particulièrement de diarrhées.

Est-ce que l'ablation de la vésicule biliaire modifie les autres sécrétions digestives ?

Modifie-t-elle celle du pancréas ?

Certains auteurs estiment qu'elle serait diminuée.

Piersol donne une diminution de 50 % mais ce point est mal élucidé.

Il est très difficile par les analyses chimiques de mesurer une insuffisance pancréatique légère.

- Il en est de même pour savoir les modifications que la cholécystectomie apporte dans le chimisme gastrique.

Pour les uns il y aurait achylie gastrique (Holweg, Ohly, Magnus Wessel.

Pour les autres (Nydgaard) l'achylie ou l'hypoachylie ne s'observeraient que dans 52 % des cas.

Mais Rost, Dhal Iversen, disent le contraire. Pour eux il y aurait non seulement achylie, mais encore augmentation de la pepsine.

Mêmes avis différents quand on demande si l'ablation de la vésicule augmente ou diminue la motilité intestinale.

Suivant les auteurs on trouve qu'il y a tantôt hyper-tantôt hypo-perystaltisme.

On voit qu'il est difficile de se faire une opinion sur ces questions très importantes. Nous pensons avec M. Chiray que les troubles sécrétoires sont fréquents après cette opération, mais s'observent tantôt dans un sens, tantôt dans un autre.

*
* *

Les faits que nous venons de rapporter montrent quels troubles considérables doit apporter, chez un individu, l'ablation d'une vésicule non exclue.

Non seulement dans l'intervalle des digestions la bile s'écoule inutilement dans l'intestin, mais au moment des repas cette bile hyperconcentrée qu'est la bile vésiculaire fait défaut et « les autres sécrétions du

carrefour perdent de ce fait leur valeur digestive (1) ».

Nous ne nous étonnerons plus que les troubles digestifs soient si fréquents après la cholécystectomie et que les malades se plaignent de digérer difficilement.

Ne nous étonnons pas non plus que la diarrhée soit si fréquente ; trois facteurs peuvent logiquement l'expliquer.

L'irritation de l'intestin chez le malade à jeun par l'écoulement continu de la bile.

L'irritation de l'intestin à la suite des repas par les aliments insuffisamment digérés.

Le développement facile des fermentations intestinales par le manque d'action antiseptique de la bile vésiculaire.

Ces faits nous permettent aussi d'expliquer certaines douleurs après cholécystectomie.

Elles seraient dues à la distension des voies biliaires sous la pression de la bile retenue par un sphincter d'Oddi puissant.

•
* *

Ces considérations doivent inspirer cette règle de conduite, c'est qu'il faut éviter dans toute la mesure

(1) CHIRAT. — *La vésicule biliaire.*

du possible d'enlever des vésicules biliaires non exclues. Le tubage duodénal et les examens radiographiques avec ou sans tétraïode permettent d'arriver à ce diagnostic.

Troubles qui ne sont pas liés à l'ablation de la vésicule mais à l'insuffisance des glandes digestives et en particulier du foie.

On observe après la cholécystectomie des troubles qui ne sont pas liés à « l'insuffisance cholécystique » (1), mais qui ressortissent des altérations hépatiques antérieures à l'opération et que celle-ci n'a pas modifiées.

La preuve en est fournie par les malades chez qui on trouve une vésicule exclue, et qui souffre après leur opération.

L'intervention n'a pu modifier le rythme de l'écoulement biliaire puisque depuis plusieurs années déjà leurs vésicules ne fonctionnent plus.

Elle a laissé persister un disfonctionnement hépatique souvent grave.

C'est lui qui cause les troubles digestifs.

C'est lui qui détermine les récidives de coliques hé-

(1) Expression empruntée à M. Chiray.

patiques et d'accidents douloureux, car sous son influence se reforme de nouveaux calculs.

Les différentes théories qui essayent d'expliquer la pathogénie de la lithiase biliaire montrent que, en effet, la lithiase serait une conséquence de l'insuffisance hépatique.

Il est certain que les infections, la stase vésiculaire d'origine mécanique viennent singulièrement favoriser le processus lithogène ; mais M. Chauffard fait remarquer qu'on a accordé à ces causes une place beaucoup trop grande ; on ne les retrouverait que dans 20 % des cas.

Les idées actuelles sur la pathogénie de la lithiase biliaire sont bien résumées dans ce passage emprunté à M. Chiray.

« Si le rôle de l'infection et de la stase paraît démontré par certaines expériences il semble que ces éléments constituent seulement une modalité de circonstance par lesquels est engendré la formation des calculs. Presque toutes les théories mettent en lumière le rôle des facteurs généraux. Qu'on les nomme : ralentissement de la nutrition, diathèse cholestérynique, cholestérynémie ou toxémie ; on se trouve d'une manière ou d'une autre amené à mettre en cause les troubles d'ordre humoral.

On ne peut délimiter la part qui revient au foie

dans la lithiase quoique celle-ci soit tout à fait hors de doute ».

Dans les cholécystites non calculeuses le foie est souvent beaucoup plus insuffisant encore que dans les cholécystites lithiasiques. C'est qu'il est profondément infecté.

Qu'y a-t-il d'étonnant à cela quand on pense que les germes infectieux ont dû le traverser pour atteindre la vésicule.

D'autre part le foyer inflammatoire que constitue cette vésicule le lèse par contiguité.

*
* *

Nous voyons en somme que les troubles qui suivent la cholécystectomie relèvent de deux mécanismes :

- 1° De la suppression de la vésicule biliaire qui dérègle le rythme de l'écoulement de la bile ;
- 2° De l'insuffisance des glandes digestives et particulièrement du foie et du pancréas qui persiste après l'opération.

Il est difficile de distinguer quels sont les troubles qui ressortissent de l'une ou de l'autre de ces causes.

Mais il est logique de penser que les malades dont les

vésicules sont exclues, sont à l'abri des accidents du premier groupe.

D'ailleurs les chirurgiens adoptent pour règle d'enlever le moins possible des vésicules qui ont conservé leur activité physiologique.

Comment agit la cure de Vichy

Elle agit probablement par ses doubles propriétés :
de moteur des voies biliaires ;
d'excitant sécrétoire du foie et du pancréas.

Elle influence les accidents liés à l'insuffisance cholécystique, par son action sédative ou excitante sur les muscles des voies biliaires.

Sous ses effets il est logique de penser qu'un sphincter d'Oddi spasmé se relâche, ou qu'au contraire il puisse reprendre une plus grande tonicité.

Elle améliore surtout les malades, par son action stimulante du fonctionnement hépatique et peut-être aussi pancréatique.

Elle modifie la sécrétion de la bile quant à ses qualités digestives, et quant à sa composition chimique intime. Non seulement les troubles digestifs s'amendent, mais les crises douloureuses s'espacent, ce qui semblerait prouver que sous son action le processus lithogène est heureusement influencé et que le malade cesse de fabriquer des calculs.

Pour ces raisons :

La cure de Vichy est le complément naturel de l'intervention chirurgicale.

Les malades cholécystectomisés, qui continuent à mal digérer ou à souffrir, doivent soigner leur foie et le soigner activement si ils veulent retirer de l'opération un bénéfice entier.

Mais chez les malades opérés de cholécystites non lithiasiques, et atteints de troubles intestinaux et de colibacillose, l'eau de Vichy demande à être maniée avec une grande prudence. On s'expose autrement à voir dans les premiers jours du traitement éclater des phénomènes entéritiques avec colites, constipation ou diarrhées et augmentation des accidents hépatiques. En usant de précautions on arrive au contraire à faire tolérer ces eaux dont les malades retirent le plus grand bien au double point de vue de leur cellule hépatique insuffisante et leurs voies biliaires enflammées.

Sous l'action de la cure l'appétit renaît, les digestions deviennent meilleures, les selles plus faciles et plus colorées.

Le subictère s'efface.

L'intolérance à certains aliments pour lesquels les malades avaient une véritable anaphylaxie disparaît.

Les états d'endolorissement permanent de l'hypocondre s'atténuent, les crises de coliques hépatiques deviennent moins fréquentes ; le foie diminue de volume, la vésicule est moins grosse et moins sensible. Les urines sont abondantes.

L'action de la cure n'est complète qu'au bout des deux mois qui la suivent.

On s'est appliqué dans ces dernières années à mieux saisir grâce au laboratoire l'action de la cure, particulièrement vis-à-vis de l'insuffisance hépatique. Ces recherches ne sont qu'à leur début mais elles sont encourageantes.

Sous l'action de la cure, Mauban a vu l'élévation du rapport azotémique.

Parturier a vu l'épreuve de la glucosurie alimentaire devenir négative au 15^e jour de la cure.

MM. Biscons et Rouzaud ont montré l'augmentation des échanges respiratoires du rapport azotémique et du

coefficient d'imperfection urogénique. Ils ont surtout montré que la cure ramènerait à la normale le taux de la cholestérine du sérum. Il passerait de 2 gr. 35 avant la cure à 1 gr. 58 après.

Marcel Labbé, Tamalet ont montré la diminution de la réaction d'hyperglycémie chez les hépatiques même non glycosuriques. On a montré qu'elle modifiait très nettement l'insuffisance protéopexique du foie et dans bien des cas l'épreuve de l'hémoclasie digestive devient négative.

Personnellement nous avons recueilli les observations de beaucoup de malades chez qui la cure amenait la disparition des sels et des pigments biliaires dans les urines.

Nous avons également, des observations de plusieurs malades chez qui on a pratiqué la recherche de l'urobilinogène par la réaction d'Ehrlich. Dans beaucoup de cas cette réaction était plus que rose pâle après la cure alors qu'elle était franchement rouge à l'arrivée à Vichy.

*
* *

Nous concluons en disant que la cure de Vichy est le meilleur moyen dont nous disposions à l'heure actuelle pour améliorer l'état des malades qui continuent à souffrir ou à mal digérer après la cholécystectomie.

Elle permet d'obtenir des résultats que ne donnent ni les régimes sévères, ni les médications hépatiques.

Tous les malades qui viennent à Vichy les ont en général essayés les uns et les autres.

Quant à la question de savoir si elle améliore les troubles d'origine mécanique, conséquence d'adhérences, nous avouons n'en avoir qu'une observation, dans laquelle elle n'a été suivie d'aucun résultat.

M. le Professeur Pierre Duval a montré dans son travail sur le duodénum que ces cas étaient beaucoup plus fréquents qu'on ne le pensait.

Mais il faudrait pour bien les identifier une série de très bonnes radiographies.

De prime abord il semble que la cure ne doive pas agir sur ce facteur mécanique.

Et il y aurait peut-être là un moyen de reconnaître si chez ces malades les troubles ressortissent de l'insuffisance glandulaire ou de l'obstacle anatomique.

OBSERVATIONS

Onze observations de malades souffrant de troubles digestifs sans phénomènes douloureux

Obs. I. — Madame X..., 37 ans, 2 enfants.

Vient à Vichy en juin 1907 pour troubles dyspeptiques graves probablement liés à une cholécystite ?

Digestions difficiles, vomissements fréquents, souvent bilieux, constipation forte.

Pas de douleurs spontanées mais pesanteur dans l'hypocondre droit ; ces phénomènes évoluent par poussées pendant lesquelles la malade a de la fièvre et quelques fois du subictère.

A l'examen : gros foie, vésicule douloureuse difficile à palper à cause de la défense musculaire.

Cure Hôpital, essai Grande Grille, ne peut la tolérer, celle-ci déclanchant un état douloureux franc de la région vésiculaire, état qui est suivi d'une crise diarrhéique.

La cure est continuée avec l'eau de la source de l'hôpital et avec celle de la source Chomel.

Amélioration des troubles digestifs. Diminution de la sensibilité hépatique.

En 1908 les troubles ont repris. Poussées douloureuses dans la région vésiculaire s'accompagnant d'élévation thermique et de subictère.

La malade s'alimente difficilement. Cure d'Hôpital très prudente ; légère amélioration.

En 1908, cholécystectomie (Dr Tuffier) Paris. Vésicule épaisse ne contenant pas de calculs. Adhérences duodéno-vésiculaires peu importantes, traînées blanchâtres sur la face inférieure du foie.

Après l'opération ; digestions difficiles, amaigrissement, diarrhées, subictère. La région vésiculaire est douloureuse.

Revient à Vichy en 1909. La cure est facilement tolérée. Rapidement la malade peut absorber de l'eau de la Grande Grille qui ne provoque aucune réaction douloureuse. L'appétit revient. Disparition des troubles digestifs, de la diarrhée. Le foie est moins gros et surtout l'hypocondre moins sensible.

La malade est revenue 4 ans de suite et a été tout à fait rétablie.

Obs. II. — Mme X..., 40 ans, sans enfants.

Opérée en 1921 à Paris. Dr Desmarest.

Cholécystite non calculieuse.

Vient à Vichy 5 mois après l'opération, pour des troubles digestifs internes, des selles irrégulières, un amaigrissement qui ne fait que s'accroître depuis l'opération.

Soumise au traitement de la Grande Grille, le supporte bien, mais n'est que légèrement améliorée.

Les digestions continuent à être pénibles, douloureuses, accompagnées de brûlures quelquefois suivies de vomissements.

Les selles par contre sont plus régulières. Il s'agit peut-être d'adhérences. Radiographie nécessaire.

Cette malade n'est pas revenue à Vichy.

Obs. III. — M. X...

Opéré en 1909 à Lausanne (Suisse) Dr Krafft). Cholécystite lithiasique. Vient à Vichy en 1910.

Mauvaises digestions.

Céphalées fréquentes et intenses.

Insomnies.

Cet homme est maigre et subictérique. Cure de Grande Grille.

Rétablissement normal des fonctions digestives.

Engraisse de 6 kg. dans les 3 mois qui suivent la cure.

Obs. IV. — Mme X..., 31 ans, 3 enfants.

Opérée en 1913 par (Dr de Martel), Paris.

Cholécystite calculeuse.

Vient à Vichy 4 mois après son opération.

Digestions difficiles.

Migraines.

Diarrhées depuis l'opération.

Foie un peu gros, région vésiculaire douloureuse.

Cure de Grande Grille, mal supportée car cette femme avait sa période menstruelle. Vomissements.

A la fin de celle-ci la cure que nous avons suspendue 5 jours a été reprise, parfaitement tolérée et a donné des résultats parfaits.

Disparition des troubles digestifs.

Disparition de la diarrhée.

Migraines plus rares.

Elle est revenue à Vichy en 1917 et en 1918.

Obs. V. — Mme X..., 40 ans.

Opérée Paris 1912 (Dr Huguier).

Cholécystite calculeuse.

Souffre 2 mois après son opération d'une colique néphrétique.

Vient à Vichy pour mauvaises digestions, brûlures d'estomac, constipation intense (cette femme était anté-

rieurement très constipée) subictère pendant les périodes où elle digère moins bien, sommeil parfait.

Cure de Grande Grille (bons résultats).

Appétit, digestions meilleures.

Disparition du subictère.

La constipation persiste.

Cette femme est revenue deux ans à Vichy.

Elle a été améliorée, a engraisé.

Demeure constipée.

Obs. VI. — Mme X..., 28 ans, 2 enfants.

Opérée en 1905 à Paris (D^r Doyen).

Cholécystite calculeuse.

Deux ans après l'opération vient à Vichy pour anorexie, subictère, amaigrissement.

La Grande Grille n'est pas tolérée ; elle réveille un endolorissement de tout l'hypocondre droit et déclenche des poussées diarrhéiques.

Cure de Chomel donne de très bons résultats. Au 10 jour de la cure un essai de Grande Grille est bien accepté.

Malade très améliorée, teint clair, engraisse. Les accidents recommencent pendant l'hiver, revient 4 ans de suite. Très bons résultats.

Obs. VII. — Mme X...

Opérée à Montpellier 1908 (Dr Tedenat) vient en 1909 à Vichy.

Cholécystite calculeuse.

Mauvaises digestions, céphalées, constipation opiniâtre apparue après l'opération.

Tolère mal la Grande Grille, ne peut en absorber que de petites doses les derniers jours de la cure.

Amélioration des troubles digestifs. Doit toujours prendre des laxatifs.

N'est plus revenue à Vichy.

Obs. VIII. — Mme X..., 51 ans, un enfant.

Opérée Marseille 1920 (Dr Imbert), vient à Vichy en 1920.

Cholécystite lithiasique.

Crise de vomissements intense le matin à jeun.

Etat nauséux fréquent en dehors des crises, céphalées, constipation.

Ne tolère pas la Grande Grille qui réveille son état nauséux.

Forte cure de Chomel.

Bons résultats ; disparition des vomissements.

La constipation est moins tenace, les céphalées moins fréquentes, gagnerait à revenir l'an prochain.

Obs. IX. — Mme X...

Opérée en 1921 (Dr Pauchet, Paris), vient à Vichy
1922.

Cholécystite calculeuse, appendicectomie.

Mauvaises digestions, céphalées violentes, insomnie.

Etat nerveux très marqué.

Intolérance complète de l'eau de la Grande Grille, qui réveille un état douloureux de l'hypocondre droit.

La cure de Chomel demeure légère, chaque fois que l'on veut élever la quantité d'eau la céphalée devient plus vive, et apparaissent des vomissements.

La cure doit être abandonnée au 15^e jour, cet état nauséux accompagné de céphalée devenant de plus en plus pénible. Teint subictérique.

Cette malade n'est pas revenue à Vichy.

Obs. X. — Mme X..., 45 ans, 4 enfants.

Opérée en 1911 à Evreux par Dr Veslin.

Cholécystite calculeuse.

Vient à Vichy en 1912.

Digestions difficiles avec brûlures d'estomac. Troubles intestinaux, diarrhées entrecoupées de constipation.

Forte cure de Grande Grille.

Les digestions sont meilleures.

Les selles se régularisent.

Le foie diminue de volume.

Obs. XI. — Mme X..., 50 ans.

Opérée en 1914 à Bourges (Dr Témoin).

Cholécystite calculieuse.

Six ans après l'opération est prise de troubles digestifs et de selles irrégulières.

Cet état s'aggrave.

En 1920 fait sans résultat une cure à Plombières.

En 1921 vient à Vichy.

5 ou 6 selles par jour.

Le cadre colique est douloureux.

Amaigrissement, gros foie.

Forte cure de Grande Grille.

Digestions meilleures.

Selles diminuent de fréquence ; à son départ de Vichy n'a plus que 2 selles par jours.

Elle est revenue l'année suivante et a été tout à fait améliorée.

**Neuf observations de malades
atteints de troubles douloureux**

Obs. XII. — Mme X..., 37 ans, 2 enfants.

Opérée à Buenos-Ayres en 1918.

Ablation d'une vésicule contenant de nombreux calculs.

5 crises de coliques hépatiques dans les 6 mois qui suivent l'opération.

Le médecin conseille à cette malade d'attendre. Les crises deviennent en effet moins fréquentes, mais elle continue à en avoir tous les 2 ou 3 mois.

Vient à Vichy en août 20.

Foie normal. Région vésiculaire douloureuse.

Cure Chomel puis Grande Grille.

Diminution du nombre de crises.

Revient en 1921, les crises ont complètement disparu.

Obs. XIII. — Madame X... 52 ans, 6 enfants.

Opérée à Bagnères de Bigorre, 1922 (Dr Pédeprade).

Vésicule bourrée de calculs.

Présente dans l'année qui suit l'opération des crises assez nombreuses de coliques hépatiques ; elles s'accompagnent de vomissements et de subictère.

8 crises en 1922, 10 crises en 1923.

Vient à Vichy en septembre 1923.

Foie un peu gros, région vésiculaire sensible.

Chomel puis Grande Grille.

Le foie diminue de volume, la malade engraisse de 2 kg. en 21 jours.

Est revenue l'année suivante, elle n'avait eu que 4 crises.

Nouvelle cure bien supportée.

Nous l'avons perdue de vue dans la suite.

Obs. XIV. — Madame X..., 40 ans.

Coliques hépatiques apparues dès l'adolescence ; sont réapparues à l'âge de 30 ans et devenues si nombreuses qu'une intervention s'est imposée.

Opérée à Bourges en 1920 (Dr Témoin). Continue à souffrir après l'opération, crises de coliques très violentes au moment des périodes menstruelles. Mauvaises digestions. Constipation.

Cure à Vichy en juin 1921.

Chomel, Grande Grille en petite quantité.

Très améliorée : Digère mieux, engraisse, a eu ses règles et a beaucoup moins souffert.

Revient en 1922, a passé un bon hiver, mais les crises douloureuses ont recommencé au printemps.

Nouvelle cure donne des résultats excellents.

Le foie est de volume normal, il n'y a qu'une sensibilité légère de la région vésiculaire, selles normales.

Obs. XV. — Mme X..., 50 ans.

Lithiasé biliaire débutant dans l'adolescence à la suite d'une fièvre typhoïde et se manifestant à différentes époques de la vie par des coliques hépatiques suivies d'ictère.

Des cures de Vichy améliorent la malade sans mettre fin aux coliques hépatiques.

Vers l'âge de 50 ans éclatent des accidents suraigus de cholécystite aboutissant à une perforation péritonite traitée par l'expectative et la glace.

1 mois après l'opération (Pr Quénu 1903) on trouve un calcul dans le péritoine entouré d'adhérences et dans la vésicule plusieurs calculs trop gros pour être expulsés. Ce fait explique pourquoi la malade n'avait plus d'ictère depuis plusieurs années à la suite de ses crises.

Rétablissement au bout d'un mois ; quelque temps après reprise des douleurs dans la région hépatique, s'irradiant vers l'abdomen et s'accompagnant de vomissements et de météorisme.

Le Pr Chauffard conseille une cure à Carlsbad et des bains de boue chaude.

Amélioration à la suite de cette cure mais 2 mois plus tard réapparition des douleurs et des troubles dyspeptiques.

Retourne à Vichy en 1906. Hôpital puis Grande Grille par très petite quantité à la fois.

L'appétit renaît, les crises douloureuses se raréfient.

La malade est revenue 3 ans de suite et a été définitivement soulagée.

Elle a pu nous le dire 10 ans plus tard.

Obs. XVI. — Monsieur X., 56 ans.

Opéré à Lyon en 1913 (Pr Tixier).

Cholécystite calculuse, nombreux calculs de petite taille.

Vient à Vichy en 1914.

Digère mal et présente plusieurs fois par an des accès violents dans l'hypocondre droit. Quand ces accès surviennent les selles sont moins colorées et le teint subictérique. Les troubles digestifs deviennent intenses.

Ces accès durent une dizaine de jours puis tout rentre dans l'ordre.

A l'examen : le foie est volumineux.

Tout l'hypocondre droit sensible.

Les urines ne contiennent ni sels ni pigments ni albumine.

Cure Hôpital, supporte mal Chomel.

Essai de Grande Grille ; très bien tolérée.

En élevant la dose les troubles digestifs s'améliorent.

L'état douloureux de l'hypocondre droit s'atténue.

Le malade revient en 1918, après un hiver meilleur et deux accès douloureux seulement.

Après sa cure de Grande Grille il engraisse, le foie de volume normal n'est plus sensible.

Obs. XVII. — Madame X., 40 ans, 1 enfant.

Opérée à Mulhouse, en 1909, Dr Frey.

On trouve à l'opération une vésicule épaisse entourée d'adhérences, mais ne contenant pas de calculs.

La malade continue de souffrir après l'opération.

Crises douloureuses fréquentes et violentes dans l'hypocondre droit, moins violentes qu'avant l'opération, mais suivies d'un état douloureux prolongé dans la région hépatique. Ces crises s'accompagnent de vomissements alimentaires et bilieux. Constipation. La malade maigrit.

En mai 1909 elle vient à Vichy, 4 mois après son opération.

Essai d'un traitement léger d'eau de l'Hôpital et ins-tillation de cette eau dans le rectum.

Légère amélioration, mais l'état douloureux persiste

Nous conseillons à la malade de passer l'été dans sa campagne et de revenir en septembre à Vichy.

La cure de septembre est mieux tolérée, la malade absorbe une plus grande quantité d'eau, mais se sent toujours très faible. Essai de Grande Grille réveille un état douloureux.

En juin 1910 après un hiver douloureux elle boit de l'eau de Chomel et la tolère même en grande quantité.

Cette cure améliore beaucoup la malade, qui pour la première fois depuis son opération cesse de souffrir; revenue en 1911 et 12 elle a été entièrement soulagée.

Obs. XVIII. — Mme X.

Opérée à Nice en 1914 (D^r Prat).

Cholécystite calculeuse.

Après l'opération violents accès douloureux dans l'hypocondre droit, accompagnés d'ictère.

Troubles digestifs permanents. Nervosité extrême, diarrhée.

Vient à Vichy en 1917.

Gros foie, hypocondre douloureux, urines : pigments ++.

Cure de Grande Grille.

Amélioration des troubles digestifs et de la diarrhée.

Une crise douloureuse à la fin de la cure.

Revient en 1918 et 19, a été définitivement améliorée.

Obs. XIX. — Mme X., 37 ans.

Opérée à Lyon en 1910 (Dr Delore).

Cholécystite calculieuse.

Recommence 6 mois après l'opération à souffrir et à mal digérer. Vomissements fréquents.

Vient à Vichy en septembre 1912.

Cure infructueuse. Chomel, puis Grande Grille.

Nous attirons l'attention du médecin traitant sur cette malade, sur ses vomissements et sur son extrême maigreur.

Réintervention en décembre 1912.

On trouve des adhérences nombreuses unissant la face inférieure du foie au duodénum et au côlon. On essaye de les libérer, et on pratique une gastro-entérostomie.

Cette femme a réengraissé après cette opération mais elle souffre encore souvent, et elle remarque qu'au moment de ses crises elle est un peu jaune.

Dernières nouvelles 1914.

Obs. XX. — Mme X., 32 ans, 2 enfants.

Opérée en 1921, à Oran (Dr Abadie).

Vésicule scléro-atrophique ne contenant pas de calculs.

Crises aiguës immédiatement après l'opération.

Douleurs aiguës siégeant dans le flanc droit et s'irradiant vers l'épaule, crises de vomissements, céphalées intenses. Endolorissement de la région hépatique.

Depuis l'opération présentées des intervalles de diarrhées et de constipation. Etais avant très régulière.

Vient à Vichy en 1922.

Gros foie, tout l'hypocondre est hypersensible, teint subictérique.

Cure Hôpital, Chomel.

Dès qu'on élève les doses de Chomel la malade souffre.

Prend quelques douches ascendantes. Amélioration.

Revient en 1923 a passé l'hiver et le début de l'été en Algérie.

N'a pas d'appétit, constipation opiniâtre, crises douloureuses fréquentes.

Cure Hôpital, Chomel ne l'améliorent point.

CONCLUSIONS

1) Les malades demeurent bien souvent des hépatiques après la cholécystectomie.

2) La cure de Vichy améliore d'une façon remarquable les troubles digestifs et les phénomènes douloureux fréquents après cette opération.

3) La source de la Grande Grille est parmi les sources de Vichy la plus active et celle qui bien maniée peut donner les plus grands résultats.

4) La cure est le complément de l'intervention chirurgicale.

Vu le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président de la thèse
PIERRE DUVAL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

ARDOIN. — Influence des cures thermales de Vichy sur l'état chimique du sang (*Gaz. hebd. des sciences médicales de Bordeaux*, 2 mai 1927).

ARLOING et VAUTHEY. — Eaux minérales et anti-anaphylaxie. Etude expérimentale de l'action antichoc des eaux de Vichy. Recherches comparatives avec une eau sulfureuse (Luchon) (*Paris Médical*, 1927, p. 261).

BERNARD. — Les eaux de Vichy et leurs propriétés thérapeutiques (*Thèse de Paris*, 1894).

BISCONS et ROUZAUD. — Variation de la cholestérinémie chez les hépatiques soumis au traitement hydro-minéral de Vichy (*Rev. de méd.*, juin 1913).

LINET. — Comment doit-on envisager la cure hydro-minérale de Vichy (*Rev. d'hyg. sociale de Strasbourg*, 1921).

BOUCHER. — Les indications thérapeutiques des eaux

de Vichy (*Rev. de Méd. et d'Hyg. tropicale*, novembre 1925).

BUVAT. — Quelques particularités sur le fonctionnement intestinal de la cure de Vichy (*Soc. d'Hydrologie et de Climatologie Méd. de Paris*, vol. 68, 1925-26).

CASTAIGNE. — Persistance des crises douloureuses après les interventions chirurgicales pratiquées pour cholécystite calculeuses (*Jour. méd. Français*, Paris, 1914, p. 160).

CHABROL. — Indications et contre-indications de la cure de Vichy (*Le Lien Médical*, mai 1926).

CHIRAY et I. PAVEL. — La vésicule biliaire (1927, Masson).

CHIRAY et TRIBOULET. — Rôle de la stase cholécystique dans certains états migraineux (*Presse Médicale*, 11 mars 1925).

DAHL IVERSEN. — Etude expérimentale de l'influence de la cholécystectomie sur les voies biliaires et la sécrétion gastrique (*Lyon chirurgical*, 1924, t. XI).

HARTMANN. — Travaux de chirurgie biliaire (Masson, Paris 1923).

HERNANDO. — Anachlorhydrie et lithiase biliaire (*Arch. des mal. de l'app. digestif*, 1914-15, p. 274).

KRAUS, HERRMANN, ROUBITSCHK. — The karlsbad waters a summary of recent research. The treatment of

disorders of the liver by waters and bath. (*Arch. of Med. Hydrol.*, London, 1926).

LABBÉ. — Les indications de la cure de Vichy chez les diabétiques (*Journal de Méd. de Paris*, 1927).

LABBÉ, TAMALET, NEPVEUX. — L'action de la cure de Vichy, sur le trouble de la glyco-régulation (*Bull. Acad. Méd.*, 1924).

LAPINSKY. — Symptômes nerveux causés par les affections de la vésicule biliaire (*Munchn. med. Woch.*, n° 72, 1925).

MOUREN, LÉPAPE, URBAIN, BOUDET. — Analyse des eaux thermales de Vichy (*Annales de l'Institut d'Hydrologie et de climatologie*, Paris, juillet 1925).

MATHIEU. — Les suites éloignées des opérations pour lithiase biliaire (*Paris Médical.*, 1922, p. 428).

DAVIS. — Mortalité opératoire, et résultats terminaux de la chirurgie de la vésicule biliaire (*Annales of Surgery*, mai 1928).

DELORE et COTTE. — Recherches sur l'excrétion de la bile à l'état normal et après cholécystectomie (*Année médicale de Caen*, t. XXXVII, p. 601).

Pierre DUVAL, J. Ch. ROUX, Henri BECLÈRE. — Etudes médico-chirurgicales sur le duodénum (Masson, 1924).

Noël FIESSINGER et Henry WALTER. — L'exploration

fonctionnelle du foie et l'insuffisance hépatique (Mason, 1925).

FRVAEL. — Fréquence de l'hypochlorhydrie dans les maladies de la vésicule biliaire (*Ann. Journal of med. sc.*, 1920, p. 512).

FRÉMONT. — Lavements d'eau minérale de Vichy dans les affections hépatiques compliquées de dilatation de l'estomac (*Ann. Soc. d'Hydrol. de Paris*, 1890, p. 141).

GLÉNARD. — L'hépatisme et son traitement anhydrominéral (*Presse Thermale et Climatique*, 1925).

GLÉNARD. — La clinique hydro-minérale des maladies du foie (*Presse Th. et Climat.*, 1926).

MARTIN, LERIDIDIER. — La cure de Vichy (*Concours médical*, 1924, p. 1729).

MAUR et LOEPER. — L'oxalémie et son traitement à Vichy (*Centre médical*, juillet 1927).

NEPVEUX. — Cure de Vichy et glycorégulation chez les hépatiques (*Ann. de la soc. d'hydrologie et de climatolo., Paris*, janvier 1926).

OHLY. — L'acidité du suc gastrique dans les maladies de la vésicule (*Deutsche méd. Woch.*, 1913, p. 1403).

D. PETIT-DUTAILLIS. — Etudes des suites éloignées de la cholécystectomie (*Thèse Paris*, 1922).

PIERY. — L'hémoclasie digestive et le contrôle des effets de l'eau de Vichy dans l'insuffisance protéopexique

du foie au cours de la tuberculose pulmonaire (*Bull. de la Soc. de thérapeutique*, octobre 22).

PIÉTRY. — Relations entre les voies biliaires et les fonctions gastriques (*Archivio italiano di chirurgia*. Bologne, 1925).

RAMOND et PRÉVOST. — A propos du réflexe vésicogastrique (*Soc. de gastro-entérologie de Paris*, 8 mars 1926).

RAMOND et PARTURIER. — Réactions réflexes de la vésicule biliaire sur le tube digestif (*Presse médicale*, 13 mai 1925).

RAMOND et ZIZINE. — L'hépatisme et son traitement (*Revue prat. des mal. des pays chauds*).

RATHERY. — Les cures thermales dans les affections du tube digestif (*Presse therm. et climatique*, juillet 1927).

ROGER. — Questions actuelles de biologie médicale (Masson, 1924).

ROUZAND. — Variations du taux de l'hémolyse initiale sous l'influence de la cure hydro-minérale de Vichy (*Soc. de biologie*, mars 1914).

SÉNAC. — Considérations sur les maladies du foie (*Ann. d'hydrol. et de climat.*, Paris, 1896).

VERDEAU. — La formule chimique sanguine chez les obèses et ses modifications sous l'influence de la cure de Vichy (*Journ. de méd. de Bordeaux*, juillet 27).

VONCKEN. — Complications de la cholécystectomie
(*Bull. et Mém. soc. de chir.*, Paris, 1927).

WILENSKY et ROTHSCHILD (M. A.). — Studies in cholelithiasis. The immediate effect of the various types of operations upon the cholestérinémie (*Am. Journ. Méd. Soc. Phila.*, 1918, p. 564).

